

Viltepsu nije ispunio glavni cilj u potvrdnoj fazi 3 studije



Tvrtka analizira čimbenike koji su mogli utjecati na rezultate

Nakon gotovo godinu dana liječenja, Viltepsu (viltolarsen) se dobro podnosio i imao je tendenciju povećanja brzine kojom su dječaci s Duchenne mišićnom distrofijom (DMD) mogli ustati iz ležećeg položaja, ali ne znatno više od placeba, prema preliminarnoj analizi Faze 3 kliničkog ispitivanja.

Glavni cilj te studije, RACER53 (NCT04060199), bio je potvrditi kliničku korist od 80 mg/kg Viltepsa u odnosu na placebo pokazujući da bi dječaci u dobi od 4 do 7 godina, koji imaju mutaciju koja uzrokuje DMD podložnu preskakanju egzona 53, ustajali brže nakon 48 tjedana liječenja.

Daje se kao infuzija jednom tjedno izravno u krvotok, a Viltepsu je prva odobrila američka Agencija za hranu i lijekove (FDA) 2020. godine u okviru ubrzanog postupka, s potvrdnim podacima kao uvjetom za dobivanje potpunog odobrenja.

"Uzimajući u obzir rezultate prethodnih kliničkih studija, uvjereni smo da viltolarsen [Viltepsu] može biti koristan tretman za odgovarajuće osobe s DMD", izjavio je u priopćenju tvrtke Tsugio Tanaka, predsjednik NS Pharne, koja je razvila i prodaje Viltepsu.

Tvrtka provodi daljnje analize kako bi utvrdila postoje li čimbenici koji bi mogli iskriviti rezultate, koji se ne podudaraju s onima iz ranijih studija faze 2 u kojima je Viltepsu testiran u trajanju do četiri godine.

Dob i trajanje liječenja među čimbenicima za daljnju analizu

"Trenutno provodimo daljnje detaljne analize podataka i identificiramo čimbenike koji su mogli utjecati na rezultate", rekao je Tanaka. Čimbenici koje treba uzeti u obzir uključuju dob, trajanje liječenja i korištenje bilo kojih drugih lijekova, poput kortikosteroida.

DMD je uzrokovan mutacijama u DMD genu, koji daje upute za proizvodnju distrofina, proteina koji se nalazi u mišićima. Kada distrofin nedostaje ili ne funkcionira pravilno, mišići postaju osjetljiviji na oštećenja uzrokovana trošenjem. Zbog toga s vremenom postupno slabe.

Viltepsa sadrži kratku traku genetskog materijala, nazvanu antisense oligonukleotid, koji omogućuje dijelovima koji služe za proizvodnju proteina u stanicama da se pomaknu pored dijela DMD gena koji se zove egzon 53. Protein koji se proizvodi je kraći, ali funkcionalan, te se očekuje da štiti mišić od oštećenja.

Odobrenje liječenja temeljilo se na rezultatima Faze 2 studije (NCT02740972) u kojoj je doza od 80 mg/kg Viltepsa jednom tjedno rezultirala povećanjem količine distrofina prisutnog u skeletnim mišićima što je vjerojatno moglo donijeti kliničku korist.

Četverogodišnji podaci iz otvorene proširene studije (NCT03167255) pokazali su da je Viltepsa odgodio pad motoričke funkcije kod dječaka s DMD-om u dobi od 4 do 9 godina, u usporedbi s onim što bi se vidjelo bez liječenja u povijesnoj kontrolnoj skupini koja je odgovarala ključnim čimbenicima.

I u studijama Faze 2 i Faze 3, nuspojave prijavljene s Viltepsom bile su prvenstveno blage ili umjerene težine. Nije bilo nuspojava koje bi dovele do prekida liječenja tijekom studija. [1]

[1] Muscular Dystrophy News Today (2024). Viltepsa fails main goal in confirmatory Phase 3 study.

Dostupno na: <https://muscular dystrophynews.com/news/viltepsa-fails-main-goal-confirmatory-phase-3-study/>

Evrysdi je siguran za pacijente koji prelaze s drugih terapija SMA: ispitivanje



Dvije godine istraživanja JEWELFISH-a podržavaju sigurnost prelaska na oralno liječenje

Prelazak na oralni Evrysdi (risdiplam) s druge terapije siguran je za pacijente sa spinalnom mišićnom atrofijom (SMA), s nuspojavama sličnim onima uočenim u kliničkim ispitivanjima koja su uključivala pacijente koji su tek počeli liječiti, prema dvogodišnjoj analizi iz kliničkog ispitivanja JEWELFISH .

Istraživačke analize učinkovitosti također sugeriraju da je terapija stabilizirala motoričku funkciju kod ovih osoba, bez obzira na to koji su tretman prethodno uzimali.

Studija, "JEWELFISH: 24-mjesečni rezultati otvorene studije kod neliječenih pacijenata sa SMA koji su primali terapiju risdiplamom", objavljena je u Journal of Neurology. Sponzorirao ga je Roche, koji prodaje Evrysdi.

Studija JEWELFISH usmjerena je na sigurnost, nuspojave pri prelasku na Evrysdi Odobrene terapije za SMA na različite načine djeluju na povećanje razine proteina SMN, čiji je nedostatak uzrok simptoma bolesti, kao način usporavanja njezinog napredovanja.

Evrysdi, najnoviji odobreni od tri tretmana za modificiranje bolesti SMA, oralna je terapija koja se uzima jednom dnevno. Spinraza (nusinersen) se ubrizgava u spinalni kanal jednom svaka četiri mjeseca, a Zolgensma (onasemnogene abeparvovec-xioi) je jednokratna infuzijska genska terapija.

Tijekom svog života pacijenti mogu mijenjati tretmane ili koristiti terapije u kombinaciji kako bi

maksimalno povećali dobrobiti i smanjili nuspojave. No podaci o sigurnosti i učinkovitosti ovih promjena u režimima liječenja su ograničeni.

Otvoreno ispitivanje 2. Faze JEWELFISH (NCT03032172) osmišljeno je prvenstveno za procjenu sigurnosti početka liječenja lijekom Evrysdi nakon primjene druge terapije specifične za bolest.

Uključeno je 174 osoba sa SMA tipa 1-3, u dobi od 1 do 60 godina, koje su prethodno primale Spinrazu (76 pacijenata) ili Zolgensmu (14 pacijenata), ili ispitivane terapije RG7800 (10 pacijenata, tri druga na placebo) i olesoksim (71 pacijent) dani u kliničkim ispitivanjima. Ni RG7800 ni olesoksim još uvijek nisu u kliničkom razvoju.

153 pacijenta sa SMA završila su dvogodišnje svakodnevno liječenje

U JEWELFISH-u, svi su bili liječeni Evrysdiem svakodnevno tijekom dvije godine, nakon čega su se mogli pridružiti njegovoj otvorenoj produžetnoj fazi koja je u tijeku, gdje nastavljaju s liječenjem još do tri godine. Završetak ispitivanja očekuje se krajem prosinca.

Trenutna studija obuhvatila je dvogodišnje nalaze sudionika JEWELFISH-a. Sveukupno 153 pacijenata završilo je dvogodišnje liječenje od 31. siječnja 2022., kada je prestalo prikupljanje podataka za ovu studiju.

U skladu s prethodnim privremenim izvješćima o ispitivanju, pokazalo se da se Evrysdi nakon dvije godine primjene općenito dobro podnosio bez obzira na prethodno liječenje. Uobičajene nuspojave, uglavnom "blagog do umjerenog intenziteta", bile su groznica (24%), infekcija gornjeg dišnog trakta (21%) i glavobolja (18%), izvijestili su istraživači.

Stope ovih nuspojava i ozbiljnih nuspojava smanjile su se nakon prvih šest mjeseci liječenja. Stope nuspojava pale su za oko 50% između prve i druge godine, istaknuli su.

Dodatne analize pokazale su da je sigurnosni profil lijeka Evrysdi bio u skladu s onim primijećenim u ranijim kliničkim ispitivanjima koja su uključivala prethodno neliječene pacijente, uključujući ispitivanje FIREFISH (NCT02913482) u dojenčadi sa SMA tipa 1 i ispitivanje SUNFISH (NCT02908685) koje je uključivalo djecu i mlade sa SMA tipa 2 i 3.

Korištenje Evrysdiya također je dovelo do srednje dvostrukog povećanja razine SMN proteina u krvi koje se održalo tijekom dvije godine, neovisno o tome koju su terapiju pacijenti prije primali.

Promjene u motoričkoj funkciji procijenjene su na istraživački način za pacijente u dobi od 2 do 60 godina korištenjem niza testova, uključujući mjerenje motoričke funkcije od 32 stavke, Hammersmithovu funkcionalnu motoričku skalu-proširenu i revidirani modul gornjih udova.

Istraživački testovi motoričkih vještina pokazali su stabilizaciju s upotrebom Evrysdijsa

Kao što je ranije objavljeno, motorička funkcija kroz ove mjere općenito je stabilizirana tijekom dvije godine liječenja, uključujući skupinu odraslih pacijenata u dobi od 25 do 60 godina.

Istraživači su primijetili da, iako se izravne usporedbe ne mogu napraviti, takva stabilizacija je oštra suprotnost prirodnoj povijesti bolesti ili njenom napredovanju bez liječenja. Izvješća o prirodnoj povijesti SMA pokazuju "znatan pad u mjerama motoričke funkcije" tijekom dvije godine, napisali su znanstvenici.

Među 13 procijenjenih pacijenata tipa 3 koji su mogli hodati na početku studije, svi su zadržali tu sposobnost u dvogodišnjoj analizi. Među onima s dostupnim podacima, udaljenost koju su mogli hodati u šest minuta također se povećala tijekom tog vremena, opet suprotno onome što se očekuje u prirodnom tijeku SMA.

Svih šest pacijenata mlađi od dvije godine pri ulasku u studiju su klasificirani kao "osobe koje reagiraju na motoričke prekretnice", što znači da je više motoričkih prekretnica pokazalo poboljšanja nego pogoršanja nakon dvije godine liječenja u usporedbi s početkom studije.

Budući da je JEWELFISH uglavnom promatrao sigurnost i farmakologiju liječenja, istraživači su naglasili da su ovi motorički nalazi istraživački i da ih treba tumačiti s oprezom.

Sveukupno, podaci navedeni u ovoj studiji "pružaju dodatne dokaze da [Evrysdi] mogu sigurno primiti pacijenti koji su prethodno bili liječeni [Spinrazom] ili [Zolgensmom]", napisali su istraživači.

Naknadne evaluacije u produžetku ispitivanja koji je u tijeku ponudit će dodatne uvide u dugoročnu sigurnost liječenja, zaključili su. [2]

[2] SMA News Today (2024). Evrysdi safe for patients moving from other SMA therapies: Trial
Dostupno na: <https://smanewstoday.com/news/evrysdi-shows-safety-switch-other-sma-therapies-trial-finds/>

Interakcija proteina može dovesti do nove strategije za liječenje ALS-a



Znanstvenici istražuju kako se TDP-43 spaja s drugim proteinom

Iskorištavanjem prednosti molekularne interakcije između proteina TDP-43 povezanog s bolešću i drugog, bezopasnog proteina, znanstvenici su pronašli novu strategiju koja se potencijalno može koristiti kao tretman za amiotrofičnu lateralnu sklerozu (ALS).

“Ova bi interakcija mogla biti ključna za otkrivanje liječenja ne samo ALS-a, već i drugih srodnih neuroloških stanja, poput frontotemporalne demencije. ... To je promjena u igri”, rekao je Michael Strong, dr. med., liječnik-znanstvenik na Sveučilištu Western u Kanadi, u sveučilišnom priopćenju za tisak.

Tim je detaljno opisao svoja otkrića u rukopisu pod naslovom “Ublažavanje toksičnog fenotipa TDP-43 RGNEF fragmentom u modelima amiotrofične lateralne skleroze”, objavljenom u časopisu Brain.

Prema istraživačima, "čini se da smo na rubu nove ere za razvoj tretmana za neurodegenerativne bolesti kao što je ALS."

Znanstvenici kažu da bi interakcija proteina TDP-43 mogla biti 'ključna' u liječenju ALS-a

Iako uzroci ALS-a nisu u potpunosti shvaćeni, smatra se da protein TDP-43 igra središnju ulogu. U gotovo svim slučajevima ALS-a, TDP-43 stvara otrovne nakupine unutar živčanih stanica, koje oštećuju živce i za koje se smatra da potiču napredovanje bolesti. Toksične nakupine TDP-43 također su karakteristične za povezani neurološki poremećaj frontotemporalne demencije.

U prethodnim studijama, Strong i kolege s Western Schulich School of Medicine and Dentistry i drugih institucija, otkrili su da se protein TDP-43 može zalijepiti za drugi protein koji se zove RGNEF.

Sada su istraživači proveli niz detaljnih molekularnih eksperimenata u kojima su se fokusirali na to kako se ta dva proteina drže zajedno. Otkrili su da se TDP-43 specifično može vezati na terminalni dio RGNEF-a nazvan NF242.

NF242 je posebno dobar u interakciji s verzijom TDP-43 povezanom s bolešću koja karakterizira ALS, otkrili su istraživači. U teoriji, to bi moglo značiti da bi NF242 mogao biti korisna strategija liječenja ALS-a, a osnovna ideja je da bi se NF242 mogao vezati za TDP-43 i spriječiti ga u stvaranju toksičnih nakupina koje izazivaju bolest.

"Blokiranje toksičnih nakupina bezopasnim proteinom... moglo bi biti jednako korisno kao i uklanjanje nakupina", napisali su istraživači.

Kako bi testirali ovu ideju, istraživači su proveli pokuse na modelima ALS-a muhe i miša. U oba životinjska modela, induciranje proizvodnje NF242 dovelo je do manjeg nakupljanja TDP-43 kao što se očekivalo - i, kao rezultat toga, životinje su živjele dulje i imale znatno bolju motoričku funkciju.

Sve u svemu, ova studija "sugerira da bi terapijska strategija ekspresije NF242 ili biološki aktivnog fragmenta NF242 mogla biti obećavajuća kod ljudi" s ALS-om i drugim poremećajima posredovanim toksičnim TDP-43, zaključili su istraživači. Međutim, naglasili su da je potreban daljnji rad kako bi se ovaj pristup doveo do kliničkog testiranja.

Strong i njegovi kolege postavili su cilj uvesti ovu strategiju u klinička ispitivanja za pet godina. Kako bi podržala taj cilj, Zaklada Temerty, kanadska neprofitna organizacija, donira 10 milijuna CAD (oko 7,3 milijuna USD) u sljedećih pet godina.

"Pronalaženje učinkovitog tretmana za ALS značilo bi puno ljudima koji žive s ovom strašnom bolešću i njihovim voljenima", rekao je James Temerty, osnivač zaklade, koji je dodao da "Western pomiče granice znanja o ALS-u, a mi smo uzbuđeni zbog prilike da pridonesemo sljedećoj fazi ovog revolucionarnog istraživanja."

Prema Westernu, ova donacija donosi 18 milijuna dolara ukupnom ulaganju Zaklade Temerty u istraživanje neurodegenerativnih bolesti na sveučilištu.

"Dr. Strongova neumoljiva predanost njegovom području može se usporediti samo s dubokom željom obitelji Temerty da napravi razliku za tisuće ljudi diljem svijeta kojima je

dijagnosticirana ova razorna bolest,” rekao je Alan Shepard, predsjednik Sveučilišta Western. “Ulaganje — i predviđanje — Zaklade Temerty ubrzalo je napredak u pronalaženju učinkovitog tretmana za ALS. Zahvalni smo na predanosti obitelji Temerty istraživanjima koja mijenjaju život”, dodao je Shepard. [3]

[3] ALS News Today (2024). Protein interaction may lead to new strategy for treatment of ALS.
Dostupno na: <https://alsnewstoday.com/news/tdp-43-protein-interaction-may-lead-als-treatment-strategy/>

SDDH @-BILTEN

Trebamo više razgovora o invaliditetu i zapošljavanju



Osobe s invaliditetom često se suočavaju s preprekama na radnom mjestu

Na svom svakodnevnom poslu radim u sustavu javne knjižnice srednje veličine, u čemu stvarno uživam. Pomažem ljudima pronaći knjige i druge izvore i radim na tome da se osjećaju povezanijima sa svojom zajednicom. Ne naplaćujemo naše usluge jer vjerujemo u filozofiju da svatko zaslužuje pristup informacijama, zbog čega se osjećam dobro.

Međutim, ponekad se pitam hoću li uvijek moći raditi ovu vrstu posla ili ću doći do točke kada će moji simptomi Charcot-Marie-Toothove bolesti (CMT) postati toliko jaki da više neću biti sposobni održati karijeru.

Kad sam tek počeo stavljati knjige na police kao novi zaposlenik suradnici pričali su mi o ozljedama i bolovima koje su doživjeli zbog čestog saginjanja kako bi uzeli knjige ili ih gledali na nižim policama.

Suradnik mi je preporučio da pokušam čučnuti umjesto da klečim kako bih dosegao teške kutije kako bih spriječio ozljede leđa. Također sam razgovarao s dječjim knjižničarima o strategijama za održavanje svoje izdržljivosti. Ipak, već sam imao dana kada mi se ispunjavanje naloga za prijevoz knjiga činilo izazovnim zbog moje ograničene spretnosti zbog CMT-a.

Širok spektar iskustava

Ova iskustva tjeraju me da se zapitam hoću li morati odustati od rada u knjižnici prije nego što sam mislila. Izlažem li se ovim izborom zanimanja većim zdravstvenim rizicima?

Priznat ću da rad u knjižnici nije najzahtjevniji posao za ljude s CMT-om. Ali za mene, to naglašava važnost prepoznavanja činjenice da je rad s invaliditetom sasvim drugačije iskustvo nego što je to za radno sposobne zaposlenike.

Osobe u zajednici osoba s invaliditetom imaju širok raspon iskustava kada je riječ o upravljanju svojim invaliditetom tijekom rada. Ono što jednoj osobi može biti pristupačno i gostoljubivo radno mjesto, drugoj osobi može biti opasno i neprilagođeno.

Prepoznavanje raskrižja između iskustava s invaliditetom i iskustava na radnom mjestu važno je za razumijevanje dubokog utjecaja koji invaliditet može imati na nečiji život i za uvid u dubinu neiskorištenog potencijala koji postoji.

Postoje goleme dimenzije zdravstvene skrbi i dobrobiti kojima se nije moguće pozabaviti ako se svi oslanjamo isključivo na jednostavno kliničko razumijevanje invaliditeta i kroničnih stanja. Na primjer, poznajem ljude u krugovima osoba s invaliditetom koji ne misle da ih njihov invaliditet sprječava da ostvare život kakav žele. Umjesto toga, prepreka je njihovo radno mjesto.

Za mnoge je život borba koja se doima kao žongliranje s visokim ulozima kako bi se riješila najneposrednija briga, bilo da se radi o upravljanju vlastitim zdravljem ili osobnim troškovima.

Mislim da je važno za ljude u zajednici osoba s invaliditetom da pronađu odgovarajuće načine kako bi podijelili je li njihovo radno mjesto gostoljubivo i susretljivo ili stvara nepotrebne prepreke. Nije dovoljno da govorimo o invaliditetu samo u smislu našeg fizičkog zdravlja. Taj uzak opseg zapravo je prepreka stvaranju empatije i sposobnosti da prepoznamo ljudskost jednih u drugima.

Moja je samo jedna perspektiva, i to prilično privilegirana. Međutim, želim dati sve od sebe kako bih potražio druge perspektive i čuo više priča. Potičem i druge da učine isto. [4]

[4] Charcot–Marie–Tooth News (2024). We need more conversations about disability and employment.

Dostupno na: <https://charcot-marie-toothnews.com/columns/we-need-more-conversations-disability-employment>

Toksični sram: što je to i kako se s njime nositi



Ne morate se sami nositi sa svojim toksičnim sramom

Svi se s vremena na vrijeme sramimo sami sebe – možda smo predali projekt za rad za koji smo znali da je mogao biti bolji ili smo bili neljubazni prema nekome prema kome smo se trebali ponašati s više strpljenja. Ali ti razumljivi i relativno kratkotrajni osjećaji srama jako se razlikuju od toksičnog srama.

Toksični sram je kronični osjećaj bezvrijednosti i mržnje prema sebi, često kultiviran u djetinjstvu ili adolescenciji kao odgovor na traumu, zlostavljanje, zanemarivanje ili druge slučajeve lošeg postupanja onih oko vas.

Uzroci toksičnog srama

Toksični sram obično se razvija u djetinjstvu ili ranoj adolescenciji, kada se naša mišljenja i osjećaji o sebi još uvijek formiraju. To je često reakcija na traumu - kada vam se dogodi nešto traumatično, poput zlostavljanja djeteta, zanemarivanja ili neke vrste napada koji vas tjera da preispitate svoju vrijednost, vi internalizirate osjećaje bezvrijednosti koje oni oko vas projiciraju na vas.

Ponovljeni emocionalni i/ili fizički napadi uče vas da apsorbirate i prihvatite osjećaj da ste bezvrijedni i da biste se trebali sramiti sami sebe, bez obzira jeste li učinili nešto loše ili ne. Ovako počinje toksičan sram. Ljudi oko tebe uče te da trebaš mrziti samog sebe, pa tako i činiš.

Kako izgleda toksični sram

Osjećaj bezvrijednosti i samoprijezira srž su toksičnog srama, ali može doći s mnogim drugim znakovima i simptomima. To uključuje:

Konstantna samokritika: Internalizirali ste kritiku drugih i stoga ste mnogo stroži prema sebi nego što realno trebate biti.

Perfekcionizam: Osjećate se kao da ništa što radite nije dovoljno dobro osim ako nije savršeno i stoga ste imuni na negativne reakcije ili kritike.

Nisko samopoštovanje: Učili su vas da vas drugi ne cijene, pa ne cijenate ni sami sebe.

Depresija i anksioznost: trauma koju ste doživjeli čini vas sklonijima izazovima mentalnog zdravlja i mentalnim bolestima.

Odugovlačenje: Vjerujete da ništa što učinite neće biti dovoljno dobro, pa to odgađate kako biste izbjegli negativne osjećaje koje ćete neizbježno osjećati.

Ekstremna osjetljivost na mišljenje drugih: Narasli ste u očekivanju da će kritika drugih prema vama biti oštra, pa čak i uvredljiva. To može porasti do razine osjetljivosti na odbijanje, što znači da ste toliko osjetljivi na ideju da budete odbijeni da to utječe na vaše svakodnevno ponašanje.

Problemi sa spavanjem: Možda spavate previše ili ne spavate dovoljno.

Poremećaji prehrane: Vaši ekstremni osjećaji bezvrijednosti mogli bi se pretočiti u vaše osjećaje o svom tijelu; možda također tražite način da kontrolirate stvari u svom životu jer se čini da je velik dio vašeg života izvan vaše kontrole, a hrana je jedna stvar koju možete kontrolirati.

Konzumacija droga: Ovo bi moglo poslužiti kao bijeg od vaših osjećaja.

Suovisnost: Osjećate se kao da morate stalno ugađati drugima, osobito romantičnim partnerima, jer vas inače neće cijeliti niti ostati s vama.

Somatski simptomi poput bolova u trbuhu: Vaši unutarnji problemi mogu se manifestirati u fizičkim problemima.

Važno je napomenuti da toksični sram ne znači nužno da se sramite cijelo vrijeme, 24/7; nego se više radi o tome koliko vas pokreće kada se suočite s nečim čega smatrate da biste se trebali sramiti. Upravo ta dramatična i neumjerena reakcija označava toksični sram.

Strategije suočavanja za prevladavanje toksičnog srama

Premda se otrovni sram može činiti nemogućim za prevladavanje, postoje strategije suočavanja koje možete upotrijebiti da napadate svoj sram na njegovom izvoru.

Prvi korak je identificiranje onoga što pokreće situaciju i uvid u ono što je pod vašom kontrolom, a što biste mogli promijeniti. Na primjer, stvari kao što su vaš njihov unutarnji dijalog, granice, komunikacija i tolerancija na nevolju. Izbjegavanje stvari koje stvaraju sram može natjerati nekoga s toksičnim sramom u izolaciju. Međutim, važno je identificirati ljude koji vas posramljuju ili su jako kritični te postaviti granice ili ih izbjegavati.

Također je važno priznati svoje osjećaje i misli srama i nesigurnosti. Ako se budete pretvarali da ih nema i da vam se ništa ne događa, nikada nećete moći promijeniti te osjećaje i misli. Dopustite si da osjetite te stvari umjesto da ih pokušavate blokirati ili ignorirati. Zatim možete raditi na pronalaženju izlaza.

Priznavanje svojih osjećaja ide ruku pod ruku sa suosjećanjem prema sebi. Budite strpljivi i puni razumijevanja – ti osjećaji neće nestati preko noći. U redu je boriti se, jer se s toksičnim sramom može nevjerovatno teško uhvatiti u koštac. Nemojte se osuđivati što to niste odmah prevladali. Terapija može biti korisna kada se nosite s toksičnim sramom jer vas može naučiti kako prepoznati i preoblikovati negativne misli i osjećaje. Pristupi poput dijalektičko bihevioralne terapije (DBT) i terapije prihvaćanjem i posvećenošću (ACT) mogu biti od pomoći za toksični sram jer uče toleranciji na stres, dok je pristup poput kognitivno bihevioralne terapije (CBT) više usmjeren na promjenu tih ponašanja i misli.

Izgradnja otpornosti i pronalaženje podrške

Prije svega, ako imate prijatelje ili obitelj kojima možete vjerovati, razgovarajte s njima o tome kako se osjećate. Velike su šanse da ne osjećaju isto prema vama kao vi prema sebi. Čuti pozitivne povratne informacije od drugih i dopustiti sebi da iskusite njihovu ljubav prema vama može vam puno pomoći kada pokušavate izgraditi svoje samopoštovanje i boriti se protiv toksičnog srama.

Grupe za podršku također mogu biti od pomoći. Postoji mnogo grupa za podršku žrtvama traume, zlostavljanja i zanemarivanja, online i uživo. Slušanje kako su se drugi u sličnim situacijama nosili sa svojim sramom može vam pomoći da se uhvatite u koštac sa svojim, a dobivanje podrške od drugih koji su bili tu gdje ste vi može učiniti da se osjećate manje usamljeno.

SDDH @-BILTEN

Budite suosjećajni sa sobom. Promjena se ne događa preko noći, pogotovo ne kada se nosite s tako teškim i intenzivnim osjećajima te internaliziranom mržnjom i samoosuđivanjem. Budite spremni naporno raditi dok se suočavate sa svojim problemima i borite se protiv svojeg toksičnog srama.

Završna razmišljanja

Toksični sram može izazvati osjećaj bezvrijednosti i samoprijezira, ali uz naporan rad i podršku i pomoć prijatelja, obitelji i stručnjaka za mentalno zdravlje, možete prevladati ove nevjerojatno izazovne osjećaje i naučiti voljeti i poštivati sebe. [5]

[5] Werywell Mind (2024). Toxic Shame: What It Is and How to Manage It.
Dostupno na: <https://www.verywellmind.com/toxic-shame-8636232>